

*”Mitä nyt yksi rokotus haittaa... pelastan itseni!”*

Lukiolaisten A(H1N1)-pandemiarokotukseen liittyvät  
ajatukset Jyväskylän seudulla

Jenni Ahonen

Hanna Länsisalmi

Alli Miikkulainen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2010

Hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t)  AHONEN, Jenni  LÄNSISALMI, Hanna  MIIKKULAINEN, Alli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.1.2011
	Sivumäärä 44+1	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "MITÄ NYT YKSI ROKOTUS HAITTAA... PELASTAN ITSENI!" LUKIOLAISTEN A(H1N1)-PANDEMIAROKOTUKSEEN LIITTYVÄT AJATUKSET JYVÄSKYLÄN SEUDULLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KATAINEN, Irmeli PERNU, Margit		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kouluterveydenhuolto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten syitä ottaa tai kieltäytyä ottamasta A(H1N1)-rokotetta sekä tuoda esille rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kuvata nuorten ajatuksia, joita A(H1N1)-rokote ja rokottaminen heissä herättävät sekä tuoda esille mahdollisia sukupuolten välisiä eroja. Opinnäytetyön tavoitteena oli palvella kouluterveydenhuollon ammattihenkilöstöä ja muita nuorten kanssa työskenteleviä tahoja antamalla heille nuorten ajatuksista tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä eläytymismenetelmää. Tutkittaville annettiin kehyskertomus, johon eläytyen he kirjoittivat lyhyen tarinan. Kohdejoukkona olivat abiturientit, ja aineisto kerättiin Jyväskylän seudulla olevasta lukiosta. Tutkimusaineistona oli 40 ainetta, joista 21 on kirjoitettu kehyskertomuksen 1 ja 19 kehyskertomuksen 2 pohjalta.</p> <p>Nuorten syyt ottaa tai kieltäytyä ottamasta rokotetta jakautuivat neljään ryhmään: ulkopuoliset, rokotteeseen liittyvät, A(H1N1)-virukseen liittyvät sekä muut syyt ja tekijät. Ulkopuolisista tekijöistä korostuivat media ja lähipiiri. Massaan kuuluminen koettiin tärkeäksi. Terveystieteiden ammattilaisten vaikutus tehtyyn rokotuspäätökseen mainittiin vain harvoin. Rokotteen hyviä ja huonoja puolia pohdittiin kattavasti. Rokotteen nopea tuonti markkinoille ja sivuvaikutukset herättivät epäilyjä rokotteen turvallisuudesta. A(H1N1)-virus jakoi mielipiteitä: toisaalta siltä haluttiin suojautua, mutta toisaalta sitä ei pidetty vaarallisena nuorelle ihmiselle. Muina syinä mainittiin toisinajattelu, erilaiset pelot, kiinnostuksen puute sekä halu poiketa massasta.</p> <p>Aineistosta näkyi, että A(H1N1)-pandemia on herättänyt nuorissa paljon ajatuksia. Nuoret ovat tietoisia maailman asioista ja kriittisiä saamaansa tietoa kohtaan. Jatkokehittämishaasteina voidaan pitää terveysviestinnän tehokkuuden kehittämistä ja suuntaamista nuorille, jotta päätöksenteko perustuisi luotettavaan ja oikeelliseen tietoon.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  Eläytymismenetelmä, A(H1N1)-virus, sikainfluenssa, rokotteet, rokotus, hoitomyöntyvyys, nuoret		
Muut tiedot		



Author(s)	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 10.1.2011
AHONEN, Jenni	Pages 44+1	Language Finnish
LÄNSISALMI, Hanna	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( X )
MIKKULAINEN, Alli		
Title "WHAT HARM CAN ONE VACCINATION CAUSE... I'LL SAVE MYSELF!" SECONDARY SCHOOL STUDENTS' THOUGHTS ABOUT A(H1N1) PANDEMIC VACCINATION IN THE JYVÄSKYLÄ REGION		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) KATAINEN, Irmeli PERNU, Margit		
Assigned by School Health Care in Jyväskylä		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the Bachelor's Thesis was to determine what causes young people to take or refuse to take the A(H1N1) vaccine as well as to raise awareness of the factors affecting a vaccination decision. The purpose was also to describe young people's perceptions about the A(H1N1) vaccine and vaccination as well as find and highlight potential gender differences. The aim was to give information about young people's thoughts to school health care professionals and others who work with young people and thus give them ideas for their work with the youth.</p> <p>The data was collected by using a role-play method. The subjects were given a frame story, on which they based the story they wrote. The target group consisted of the candidates for the matriculation examination, and the data were collected from a high school located in the Jyväskylä region. The data consisted of 40 essays, 21 of which were written on the basis of frame story 1 and 19 were based on frame story 2.</p> <p>The reasons for young people to take the vaccine or refuse to be vaccinated were divided into four categories: external, related to the vaccine, the A(H1N1) virus related and other causes and factors. Among the external factors the media as well as friends and family were highlighted. Belonging to the crowd was considered important. Health care professionals' influence on the vaccination decision was rarely mentioned. The vaccine's pros and cons were discussed comprehensively. The rapid introduction of the vaccine to the market and its side effects raised doubts about safety. The A(H1N1) virus divided opinions: on the one hand, the subjects wanted to protect themselves, on the other hand, it was not considered dangerous for a young person. Other reasons mentioned were dissenting views, different fears, lack of interest and a desire to stand apart from the crowd.</p> <p>The data showed that the A(H1N1) pandemic had invoked a great deal of thoughts in the young people's minds. Young people are aware of world affairs and have a critical approach to the information.</p>		
Keywords The role-play method, A(H1N1) virus, swine flu, vaccine, vaccination, patient compliance, adolescence		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b><i>Johdanto .....</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b>2</b>	<b><i>Influenssapandemia .....</i></b>	<b><i>7</i></b>
2.1	Influenssan ja A(H1N1)- viruksen määrittely.....	7
2.2	A(H1N1)v-influenssan leviäminen .....	8
2.3	Rokottaminen ja rokotusjärjestys .....	9
<b>3</b>	<b><i>Rokotuskriittisyys ja nuori päätöksentekijänä .....</i></b>	<b><i>11</i></b>
3.1	Hoitomyöntyvyys .....	11
3.2	Rokotuskriittisyys.....	12
3.3	Nuori päätöksentekijänä.....	13
<b>4</b>	<b><i>Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät.....</i></b>	<b><i>15</i></b>
<b>5</b>	<b><i>Tutkimuksen toteutus.....</i></b>	<b><i>16</i></b>
5.1	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja eläytymismenetelmä.	16
5.2	Aineiston kerääminen .....	20
5.3	Tutkimuksen analysointi.....	21
<b>6</b>	<b><i>Tutkimustulokset.....</i></b>	<b><i>23</i></b>
6.1	Ulkopuoliset tekijät.....	23
6.2	Rokotteeseen liittyvät tekijät .....	26
6.3	A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät .....	28
6.4	Muut tekijät .....	30
<b>7</b>	<b><i>Pohdinta.....</i></b>	<b><i>31</i></b>
7.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	31
7.2	Eettisyys .....	34
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu.....	35
7.4	Jatkotutkimus- ja -kehittämishaasteet.....	38

7.5 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa .....	39
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>40</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>45</b>
Liite 1. Kehyskertomukset.....	45

## KUVIOT

Kuvio 1 Ulkopuoliset tekijät.....	23
Kuvio 2 Rokotteeseen liittyvät tekijät.....	26
Kuvio 3 A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät.....	28
Kuvio 4 Muut tekijät .....	30

# 1 Johdanto

Keväällä 2009 alkoi maailmalla levitä sikainfluenssaksi kutsuttu A(H1N1)-virus. Influenssaa todettiin ensin Yhdysvalloissa ja Meksikossa, ja se levisi nopeasti maailmanlaajuisesti pandemiaksi. (What is the pandemic (H1N1) 2009 virus? 2010.) Suomessakin sikainfluenssaan sairastui tuhansia ihmisiä (Lyytikäinen 2010, 1995). Sikainfluenssaa vastaan aloitettiin syksyllä 2009 väestörokotuskampanja, jonka aikana rokotettiin noin puolet suomalaisista (STM ja THL tiedottavat: Noin puolet suomalaisista rokotettu sikainfluenssaa vastaan 2010).

Jyväskylän seudulla järjestettiin syksyllä 2009 koululaisten rokotuskampanja A(H1N1) -virusta vastaan, jossa olimme myös itse mukana. Kampanjan aikana erityisesti nuorten keskuudessa havaittiin vallitsevan kielteinen suhtautuminen rokotetta kohtaan. Nuorten keskuudessa oli myös yleisesti eniten rokotteesta kieltäytyneitä (Mt). Kampanjan jälkeen heräsi mielenkiinto kielteisen asennoitumisen syiden tutkimiseksi. Haluttiin lähteä selvittämään nuorten ajatuksia joukko-rokotusta ja pandemiaa kohtaan.

Aiheesta tekee tutkimisen arvoisen tilanteen ainutlaatuisuus. Lähes koko väestön kattava pandemiarokotuskampanja on Suomessa ensimmäinen laatuaan, ja se on saanut mediassa ja kansan parissa valtavasti huomiota. Ajatusten tutkiminen on hyödyllistä, mikäli tulevaisuudessa tulee vastaavia tilanteita. Aihe on lähtöisin työelämän tarpeista selvittää rokotuksesta kieltäytymisen syitä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Jyväskylän kouluterveydenhuolto.

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista eläytymismenetelmää, ja kohderyhmänä ovat lukiolaiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lukiolaisten syitä ottaa tai kieltäytyä ottamasta rokotetta sekä tuoda esille rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi kuvata lukio-

laisten ajatuksia, joita A(H1N1)-rokote ja rokottaminen heissä herättävät sekä tuoda esille mahdollisia sukupuolten välisiä eroja.

## 2 Influenssapandemia

### *2.1 Influenssan ja A(H1N1)-viruksen määrittely*

Influenssa on influenssa A- ja B-virusten aiheuttama äkillinen hengitysteiden tulehdustauti. Sitä esiintyy ympäri maailman vuosittain toistuvina epidemioina, joiden aikana 5–15 % väestöstä saa tartunnan. Influenssapandemiolla tarkoitetaan influenssa A-viruksen ihmisille uuden alatyypin aiheuttamaa ja nopeasti ympäri maailman leviävää epidemiaa, jonka aikana sairastuvuus on suurempaa kuin vuotuisten epidemioiden aikana (25–35 %). Keskimääräinen taudinkuva voi myös olla tavallista kausi-influenssaa vaikeampi. Toisin kuin kausi-influenssassa, vakavia taudinmuotoja voivat saada myös aiemmin täysin terveet nuoret henkilöt. (Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus 2006, 15.)

A(H1N1)-virus on influenssavirus, jonka ei ole ennen pandemiaa todettu aiheuttaneen infektiota ihmisessä. Virus on alkuperältään läheisempää sukua eläinten influenssaviruksille kuin ihmisen kausi-influenssavirukselle. Vastainetutkimuksissa on käynyt ilmi, etteivät kausi-influenssan synnyttämät vastaaineet anna suojaa pandeemista A(H1N1)-virusta vastaan. Kuitenkin tutkimukset osoittavat yli 65-vuotiailla olevan jonkin asteinen suoja pandemiavirusta vastaan. Tämä näyttäisi viittaavan kauempana menneisyydessä kiertäneiden influenssavirusten antaneen näille henkilöille ristisuojaus pandemiavirusta vastaan. (What is the pandemic (H1N1) 2009 virus? 2010.)

Virus on aiheuttanut kausi-influenssaan verrattuna epätavallisesti paljon infektiota kesäaikaan ja tämän jälkeen vielä enemmän infektiota on todettu kylmempinä talvikuukausina. Myös sairastuneiden ja viruksen aiheuttamaan tautiin kuolleiden ryhmä on ollut influenssavirukselle epätavallinen. Tautiin kuolleisuus on ollut suurempi nuoremmilla ihmisillä, joista osa on ollut lisäksi perusterveitä. Riskiryhmiin kuuluvat, esimerkiksi keuhkosairaat, ovat olleet suuremmassa vaarassa sairastua vakavasti. Pandemiaviruksen aiheuttama pneumonia on ollut vaikeammin hoidettava kuin kausi-influenssan jälkeen tavallisesti esiintyvät bakteeriperäiset pneumoniat. Pandemiavirus leviää ja tarttuu perinteisen kausi-influenssan tapaan kosketus- ja pisaratartuntana. (Mt.)

## 2.2 *A(H1N1)v-influenssan leviäminen*

Ensimmäiset A(H1N1)v-influenssatapaukset todettiin huhtikuussa 2009 Meksikossa ja Yhdysvalloissa. Eurooppaan tauti levisi huhtikuun loppupuolella, kun Britanniassa ja Espanjassa todettiin ensimmäiset sairastuneet. (European 2009 Pandemic Timeline 2010.) Pandemiasta alettiin puhua kesäkuussa, kun sairastuneita oli maailmanlaajuisesti lähes 30000, 74 eri maassa. Vakavuudeltaan pandemia luokiteltiin kohtalaiseksi. (Chan 2009.) Pandemiasta reagoitiin laajasti: niin Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan Unioni (EU), Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus (ECDC), Euroopan lääketurvallisuusvirasto (EMA) kuin kansallisetkin järjestöt antoivat omia ohjeitaan ja toimivat yhdessä viruksen torjumiseksi. Rokotukset aloitettiin useimmissa maissa loka-marraskuun aikana. (European 2009 Pandemic Timeline 2010.) Rajuimmin influenssa riehui Euroopassa joulukuun aikana (Influenza activity in EU/EEA 2010). Huhtikuun 2010 loppuun mennessä pandemiaviruksen aiheuttamaan tautiin kuolleita raportoitiin Euroopassa 2900 (Announced number of new and cumulative confirmed fatal 2009 pandemic influenza A(H1N1) cases in EU and EFTA countries, as of Week 17–2010, 2010).



Suomessa ensimmäinen influenssa A(H1N1)-viruksen aiheuttama sairastuminen varmistui 10.5.2009. Epidemiaksi influenssa yltyi lokakuun alussa, mikä tapahtui hieman myöhemmin kuin Ruotsissa ja Norjassa. Epidemian huippu saavutettiin ensin pohjoisessa ja sitten etelässä. Alkuvaiheessa sairastuneet olivat lähinnä ulkomailta palaavia matkaajia. Suomessa todettiin kaikkiaan 7669 laboratoriovarmistettua pandemiaviruksen aiheuttamaa infektiota maaliskuuhun 2010 mennessä. Sairastuvuus oli positiivisten näytteiden perusteella yleisintä lapsilla ja nuorilla. Sairaalahoitoa tarvitsi 1580 potilasta, joista tehohoidossa oli 132. Tautiin menehtyi Suomessa 44 potilasta, joista suurin osa kuului riskiryhmiin. (Lyytikäinen ym. 2010, 1995, 1997-1999.)

Elokuussa WHO julisti pandemian päättyneeksi (European 2009 Pandemic Timeline 2010). Elokuun alkuun 2010 mennessä WHO on saanut raportin yli 214 maasta laboratoriatestein varmistetuista A(H1N1)-pandemian aiheuttamista kuolemantapauksista. Raportin mukaan maailmanlaajuisesti todettuja kuolemantapauksia on yhteensä 18 449. (Pandemic (H1N1) 2009 - update 112 2010.)

### *2.3 Rokottaminen ja rokotusjärjestys*

Rokottaminen on tehokas tapa suojata yksilöä tarttuvilta taudeilta. Taudin ehkäiseminen rokottamalla johtaa kuitenkin myös yhteisön suojaamiseen tartunnalta. Rokottaminen on siten myös yhteisöllistä toimintaa. Kun riittävän moni väestöstä on ottanut rokotteen, voi väestön sisällä rajoitettu määrä nauttia suojaa rokottamattomina. Jos liian moni jättäytyy muiden tuottaman suojan varaan ilman omia rokotuksia, laumasuoja murtuu ja epidemia pääsee valloilleen. (Leino 2005.)

Suomessa A(H1N1)v-influenssan torjuntaan käytettiin pandemian aikana Pandemrix-rokotetta. Rokote on influenssarokote, jonka kehittämisessä on käytetty

hyväksi kausi-influenssarokotteiden ja lintuinfluenssarokotteen antamaa tietoa ja kokemusta. Rokotteen koostumus on muuten sama kuin A(H5N1)-lintuinfluenssarokotteella, mutta A(H5N1)-kannan sijasta valmistuksessa on käytetty pandeemista A(H1N1) 2009 –viruskantaa. Eläviä viruksia rokotteessa ei ole, vaan siihen on käytetty pilkottuja pandeemisen A(H1N1) 2009 –viruksen kuori-kerroksen palasia. Lisäksi rokotteessa on adjuvanttia eli tehosteainetta. (Pandeeminen H1N1 2009 –rokote 2010.)

Rokotuskampanjaa johtivat Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskeskuksia ylläpitävät kunnat ja kuntayhtymät varautuivat riittävällä henkilöstöllä, rokotuksiin tarvittavilla välineillä kuten ruiskuilla ja neuloilla sekä rokoteaineiden säilöntään tarvittavilla kylmätiloilla. Alun perin tarkoituksena oli rokottaa koko väestö kahdesti riittävän suojan saamiseksi. (Pukkila & Saarinen 2009.) Myöhemmin Euroopan lääketurvallisuusvirasto EMEA kuitenkin arveli yhden rokotusannoksen riittävän eikä toista rokotuskierrosta aloitettu (Suomeen tullut 4,2 miljoonaa rokoteannosta 2010).

Rokotuskampanja järjestettiin syksyn 2009 ja alkuvuoden 2010 aikana, jolloin noin puolet suomalaisista rokotettiin sikainfluenssaa vastaan. Suomalaisten rokotuskattavuus oli eurooppalaisessa vertailussa hyvällä tasolla. (STM ja THL tiedottavat: Noin puolet suomalaisista rokotettu sikainfluenssaa vastaan 2010.) Valtiolla ja kunnilla oli jaettu vastuu rokotusten järjestämisestä ja tiedottamisesta. Rokotukset toteutettiin esimerkiksi terveyskeskuksissa, kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa. (STM ja THL muistuttavat kuntia rokotuskäytännöstä 2009.)

Suomessa valtioneuvosto määräsi rokotusjärjestyksen asetuksella syyskuussa 2009. Ensimmäisenä rokotusjärjestyksessä olivat infektiopotilaita tai infektioille alttiita potilaita hoitava terveyden- ja sosiaalihuollon sekä sairaankuljetuksen henkilöstö sekä apteekkien asiakaspalvelussa toimivat henkilöt. Toisena vuorossa olivat raskaana olevat naiset. Sairautensa puolesta riskiryhmään kuuluvat 6–64-

vuotiaat rokotettiin kolmantena. Tähän ryhmään luettiin henkilöt, joilla on säännöllistä lääkitystä vaativa sydänsairaus tai keuhkosairaus, metabolinen sairaus, krooninen maksan tai munuaisten vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä sairaus tai hoito, krooninen neurologinen sairaus tai hermolihastauti. Neljäntenä rokotusvuorossa olivat terveet 6–35 kuukauden ikäiset lapset. Terveet 3–24 vuoden ikäiset lapset ja nuoret sekä varusmiehet rokotettiin viidentenä. Kuudentena vuorossa olivat yli 65-vuotiaat sairautensa puolesta riskiryhmään kuuluvat henkilöt. Tämän jälkeen rokotukseen sai mennä koko jäljelle jäänyt väestö. (H1N1-rokotusjärjestys määrätään asetuksella 2009.)

### **3 Rokotuskriittisyys ja nuori päätöksentekijänä**

#### *3.1 Hoitomyöntyvyys*

Hoitomyöntyvyys on ollut viime vuosikymmeninä jatkuvasti tutkimuksen kohteena, ja se on noussut myös terveydenhuollon tärkeäksi näkökulmaksi (Myers & Midence 1998, 1). Kuntaliiton kuntalaistutkimuksen mukaan Suomessa ihmisten kriittisyys sosiaali- ja terveystalvveluja kohtaan on kasvanut (Aukkaat tyytyväisiä kunnallisiin palveluihin, kriittisyys sosiaali- ja terveystalvveluja kohtaan kasvanut, 2003). Kyngäs ja Hentinen (2009, 17) määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavasti: asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Kuusinen (1993, 105) taas kirjoittaa hoitomyöntyvyyden olevan yleiskäsite, joka kattaa hoitoa tarvitsevan asenteet ja toiminnot kaikilla terveydenhoidon alueilla sairauden paranemiseen ja ehkäisemiseen nähden. Siihen vaikuttavat esimerkiksi lapsuudessa saatu kasvatus ja sosiaaliset tekijät (Kuusinen 1993, 105). Hoitomyöntyvyys rinnastetaan usein hoitoon sitoutumiseen, joka käsitteenä tuo mieleen en-

nemmin sairauden hoitoon sitoutumisen kuin esimerkiksi rokotusmyöntyvyyden. Toisaalta hoitomyöntyvyyden voidaan ajatella olevan yläkäsite myös rokotuskriittisyydelle.

### 3.2 *Rokotuskriittisyys*

Rokotuksen ottaminen on Suomessa vapaaehtoista. Tehtävä rokotuspäätös tulee perustua riittävään ja oikeaan tietoon rokottamiseen liittyvistä hyöty- ja haittavaikutuksista. Rokotuskriittisyys ja kysymykset rokotusten tarpeellisuudesta nousevat usein esiin, kun ehkäistävä tauti ja sen vaikutukset eivät ole ”nähtävillä”. Internetin tuomat mahdollisuudet tiedonhankinnasta aiheuttavat myös usein ristiriitoja rokotuksesta päätettäessä. (Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat 2010.) Median vaikutus rokotuskriittisyyteen on ilmeinen. Rokotteiden hyödyt ylittävät harvoin uutiskynnyksen yli verraten haittavaikutuksiin. (Leino & Strömberg 2005.)

Tilastollisia faktoja enemmän ihmiseen on todettu vaikuttavan tieto, joka pohjaa ihmisen tunteisiin sekä on luonteeltaan suoraa ja henkilökohtaista. Hyvänä esimerkkinä toimivat edellä mainitut median sensaatiohakuinen viestintä ja Internet, mutta myös ”puskaradion” merkitys on ilmeinen. Esimerkiksi lapsensa rokotuksia miettivät vanhemmat eivät usein kaipaa rokotuksiin liittyvää luennointia vaan kuuntelijaa, jolle esittää mielessä painavat kysymykset sekä mahdolliset pelot ja huolet. He kaipaavat rehellistä ja luotettavaa tietoa päätöksensä pohjaksi. (Mt.)

Rokotusohjelmalla on nähtävissä selkeä elämänkaari, jolla voidaan kuvata rokotusmyönteisyyden ja -kielteisyyden vaihtelua eri vaiheissa taudin leviämistä. Rokotusohjelman elinkaari on viisivaiheinen, jossa 1. vaihe kuvaa tilannetta ennen rokotuksia ja 5. vaihe taudin häviämisen jälkeistä vaihetta. Vaiheiden 1 ja 2 aikana tauti vallitsee, jolloin rokotteita pidetään tarpeellisina ja niihin suhtaudutaan

myönteisesti. Taudin hävitessä (3. vaihe) myös myönteisyys rokotteisiin häviää ja haittavaikutusten merkitys korostuu. Rokotuskattavuuden laskiessa tauti palaa ja ihmisten luottamus rokotteisiin vahvistuu (4. vaihe). Rokotuskattavuuden uudelleen noustessa tauti lopulta häviää (5. vaihe). (Mt.)

Kanadassa tehtiin keväällä 2009 laaja tutkimus ihmisten suhtautumisesta A(H1N1)-rokotukseen. Rokotukseen epäillen suhtautuvat henkilöt eivät uskoneet taudin leviävän heidän maahansa tai he uskoivat immuniteettinsä ja henkilökohtaisen hygieniansa riittävän suojaksi tautia vastaan. Median mainittiin antavan paljon tietoa influenssasta ja rokotuksista. Uusi rokote ja sen tuominen nopeasti markkinoille aiheutti epäilyksiä rokotuksen turvallisuutta kohtaan, ja tutkittavat halusivat vertailla rokotteen aiheuttamia sivuvaikutuksia ja influenssan oireita. Osa noudatti mieluummin vaihtoehtoisia hoito- ja ehkäisymenetelmiä kuten homeopatiaa tai piti rokotusta vain lääketehtaiden keinona kohentaa talouttaan. (Henrich & Holmes 2009, 3-6.)

MPR (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko) –rokotteen turvallisuudesta nousi 1990-luvun lopulla kohu Englannissa. Taustalla oli ns. Wakefieldin hypoteesi, jonka mukaan rokote olisi aiheuttanut autismin puhkeamisen lapsuusiässä. Mediakohu aiheutti rokotuskattavuuden lähtemisen laskusuuntaan Englannissa ja ohimenevän notkahduksen Ruotsissa, mutta Suomen rokotuskattavuuteen sillä ei näytä olleen vaikutusta. (Vesikari & Kortelainen 2005, 2487-2490.)

### *3.3 Nuori päätöksentekijänä*

Nuoruutta voidaan pitää siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruudessa tapahtuvat muutokset yksilöllisessä kehityksessä ovat huomattavia ja nuorten käsitykset ”normaalista” ja ”epänormaalista” voivat olla vaihtelevia ja harhaanjo-

tavia. Nuoret voivat olla hyvinkin itsekriittisiä sekä herkkiä muiden antamalle kritiikille koskien omaa olemustaan ja valintojaan. (Anttila ym. 2005, 127-129.)

Nuoruuteen kuuluu voimakasta aiemmin opitun kyseenalaistamista ja asioiden kriittistä tarkastelua. Harjoittelemalla oppimansa tiedon arviointia ja kriittistä kyseenalaistamista nuori kehittää myös ongelmanratkaisukykyään. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.) Nuoruudessa suhteet vanhempiin alkavat etääntyä ja ystävyyssuhteista tulee entistä tärkeämpiä. Nuorten uskoutuminen henkilökohtaisissa asioissa vanhemmille vähenee samalla kun uskoutuminen omille ystävilleen kasvaa. (Mts. 181-182.) Ystävistä nuori saa seuran lisäksi myös kaipaamaansa ymmärrystä, neuvoja ja tukea. Vastaavasti nuori saattaa olla myös altis painostukselle johonkin tiettyyn suuntaan tai toimintaan, ja nuori saattaa siihen myöntyä, vaikka se ei olisikaan ollut yksilön itsensä valitsema tie. (Anttila ym. 2005, 137-138.)

Mooren ja Jensenin (1990) tutkimuksen mukaan levottomuus (engl. *anxiety*) saattaa toimia nuorilla päätöksenteon ensisijaisena motiivina. Lisäksi, kun tehty päätös vaikuttaa nuoren elämään henkilökohtaisella tasolla, on päätöksenteko harkitumpaa. Yleisiin toimintatapoihin kohdistuva lievä vastustus kasvattaa sitoutumista tehtyyn päätökseen. (Moore & Jensen, 1990.)

Määttä (2007, 32) toteaa väitöskirjassaan kavereiden vaikuttavan nuorten käyttäytymiseen ja ajatuksiin erilaisissa selviytymistilanteissa. Kavereilla todetaan olevan vaikutusta myös nuoren elämään, koulumenestykseen ja ongelmakäytökseen. Kavereiden vaikutus on merkittävämpää tytöillä kuin pojilla. Nuorten käyttäytyminen selviytymistilanteissa on melko stabiilia, ja siihen vaikuttavat nuoren henkilökohtaiset ominaisuudet kuten masennusoireet, kouluun sopeutuminen sekä ongelmakäyttäytyminen. (Määttä 2007, 32-33.) Saman toveriryhmän jäsenten on myös todettu tekevän samankaltaisia päätöksiä esimerkiksi koulutukseensa liittyen (Kiuru 2008, 55).

Vaikka ystävyssuhteiden merkitys korostuukin nuoruuden aikana (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169), ei vanhempien vaikutus nuorten tekemiin päätöksiin häviä kokonaan. Rainio (2009, 11) toteaa väitöskirjassaan vanhempien tupakoinnin tai tupakoimattomuuden sekä siihen liittyvien asenteiden vaikuttavan nuoreen siten, että nuori toimii kuten vanhempansa. Myös vanhempien asettamalla tupakkakiellolla on myönteinen vaikutus nuoren tupakoimattomuuteen (Rainio 2009, 11).

Nuorten mediankäyttö on kasvanut runsaasti 1990-luvun alusta. Nuoret käyttävät mediaa muun muassa faktatiedon etsimiseen, ja yleisimpiä tiedonlähteitä mediassa ovat sanomalehdet, Internetin uutispalvelimet, tietokirjat, erityisaikakauslehdet sekä television uutis-, ajankohtais- ja asiaohjelmat. (Suoninen 2004, 63.) Uutisia nuoret pitävät yksiselitteisen luotettavina (Luukka ym. 2001, 193). Nykyään median käyttäjältä vaaditaan hyvää medialukutaitoa, jonka Suoninen (2004, 26) määrittelee kyvyksi käyttää medioita järkevästi omassa elämässä, ymmärtää medioiden kieltä ja tulkita mediasisältöjä kriittisesti. Media käyttää valtaa suuntaamalla yleisönsä huomion tiettyihin asioihin ja näkökulmiin (Kunelius ym. 2010, 459). A(H1N1)-epidemian aikana sosiaalinen media haastoi asiantuntijat ja journalistit kansan tiedonlähteenä ja myös maallikot perustivat aiheeseen liittyviä sivustoja, jotka keräsivät päivittäin tuhansia lukijoita (Järvi 2010, 96-97).

## **4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tavoitteena on palvella kouluterveydenhuollon ammattihenkilöstöä ja muita nuorten kanssa työskenteleviä tahoja antamalla nuorten ajatuksista tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten syitä ottaa tai kieltäytyä ottamasta rokotetta sekä tuoda esille rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on myös kuvata nuorten ajatuk-

sia, joita A(H1N1)-rokote ja rokottaminen heissä herättävät sekä tuoda esille mahdollisia sukupuolten välisiä eroja.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat

1. selvittää nuorten syitä ottaa tai kieltäytyä ottamasta rokote
2. tuoda esille nuorten rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä
3. kuvata nuorten ajatuksia A(H1N1)-virukseen, rokotteeseen ja rokottamiseen liittyen.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### *5.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja eläytymismenetelmä*

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tyypillistä on ihmisen suo-  
siminen tiedon keruun instrumenttina, eli tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti, tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä sekä tapaukset käsitellään ainutlaatuisina. Toisin kuin määrällisessä, laadullisessa tutkimuksessa teorian tai hypoteesien testaaminen ei ole analyysin lähtökohtana. Tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2000, 152-155.)



Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu on toteutettu käyttämällä eläytymismenetelmää. Eläytymismenetelmän kehittämisen taustalla on ollut halu löytää tutkimusmenetelmä, joka noudattaisi kokeen peruslogiikkaa – tietyn asian variointia muiden pysyessä samana – mutta olisi samalla ihmisarvoa kunnioittava ja eettinen menetelmä. Eläytymismenetelmän käyttö tutkimusmenetelmänä on yleistymässä. (Eskola & Pietilä 2002, 244.)

Tutkimusaineiston keräämisessä eläytymismenetelmä tarkoittaa pienten esseiden kirjoittamista tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Vastaajille annetaan lyhyt kehyskertomus, jonka pohjalta syntyneiden mielikuvien perusteella heidän tulee kirjoittaa tarina. Eläytymismenetelmätarinat eivät välttämättä ole kuvauksia todellisuudesta, vaan tarinoita siitä, mikä saattaa toteutua ja mitä eri asiat merkitsevät. Keskeistä menetelmän käytössä on sen variointi: samasta kehyskertomuksesta on ainakin kaksi versiota, jotka poikkeavat toisistaan yhden keskeisen seikan suhteen. Jokainen vastaaja saa sattumanvaraisesti yhden kertomuksen vastattavakseen. Vastauksia on hyödyllistä kerätä noin 15 jokaista kehyskertomusversiota kohden. (Eskola & Pietilä 2002, 244-245.)

Eläytymismenetelmä on tutkimusmenetelmänä oivallinen, koska siinä ei pyydetä vastauksia tutkijan valmiiksi rakentamiin kysymyksiin, vaan vastaajat voivat vapaasti tuottaa käsityksensä tutkittavasta asiasta. Näin tutkija voi löytää tällä tavalla aineistoistaan ajatuksia ja käytäntöjä, jotka eivät muuten olisi hänelle tulleet mieleen. (Eskola & Pietilä 2002, 246-247, 255-256.)

Eläytymismenetelmän käyttöä tässä opinnäytetyössä puolsi useampi peruste. Ensimmäiseksi perusteena oli halu saada tietoa nuorten omista ajatuksista tarjoamatta heille kuitenkaan valmiita vastausvaihtoehtoja. Toiseksi, nuorille haluttiin suoda mahdollisuus eläytyä kuvitteellisen henkilön rooliin sen sijaan, että heiltä olisi kysytty heidän omia henkilökohtaisia mielipiteitään. Eläytymisen koettiin

myös olevan nuorille helpompi tapa kertoa mielipiteitään. Kolmantena perusteena tutkimusmenetelmän valinnalle toimi opinnäytetyön tekijöiden oma mielenkiinto eläytymismenetelmään, josta ei aikaisempaa kokemusta heillä ollut.

Eskolan (2001, 74) mukaan hyvä kehyskertomus on oleellinen asia tutkimuksen onnistumisen kannalta, kun käytetään tutkimusmenetelmänä eläytymismenetelmää. Usein kehyskertomuksista pyritään tekemään mahdollisimman lyhyitä, mikä vähentää vastaajien mielissä tapahtuvaa tarinan muuntelua eli variointia. Pitkiin kehyskertomuksiin syntyy helposti moninaisia vihjeitä, joita vastaajat tulkitsevat eri tavalla, eivätkä tarinat pysy vakioina. Näin syntyy enemmän ja erilaisia variaatioita kuin tutkija on alun perin tarkoittanut. Liian suppealla tai huolimattomasti laaditulla kehyskertomuksella voi tutkija puolestaan päätyä tilanteeseen, jossa saadut vastaukset eivät vastaa tutkimustehtäviin. (Mts. 74-77.)

On tärkeää pyrkiä kohdentamaan kertomus vastaajajoukolle. Kehyskertomus olisi hyvä testata muutamalla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä etukäteen, jotta nähdään, vastaako kertomuksella kerättävä aineisto tutkimustehtäviä. Testauksella saatavaa tietoa voidaan siten käyttää hyödyksi kehystarinan parantamiseksi. (Eskola 2001, 76-77; Eskola 1997, 19.) Keräystilanteessa kannattaa antaa vastaajille vain lyhyet ohjeet siitä, kuka tutkimusta tekee ja miksi. Vasta vastaamisen jälkeen voi paljastaa, millaisiin kysymyksiin tutkimuksessa halutaan saada vastauksia ja että tarinoista oli vastaajilla erilaisia versioita. Lyhyellä ohjeistuksella halutaan sulkea pois mahdollinen vaikuttaminen syntyviin mielikuviin ja vastauksiin. (Mts. 21-22.)

Tässä opinnäytetyössä eläytymismenetelmää sovellettiin siten, että variaatioita kehyskertomuksista oli kaksi (Liite1). Kehyskertomuksessa 1 henkilö päätyy ottamaan rokotteen A(H1N1)-virusta vastaan, ja kehyskertomuksessa 2 henkilö päätyy kieltäytymään rokotteesta. Eläytymistä helpottaaksemme ja voidaksemme vertailla mahdollisia sukupuolten välisiä eroja joutumatta sukupuolta erikseen

tutkimuksen yhteydessä kysymään, päädyimme tekemään tytöille ja pojille omat versiot (A/B), jolloin varsinaisia kehyskertomuksia oli yhteensä neljä. Kehyskertomusten lisäksi jokaisessa vastauspaperissa oli työskentelyohje: ”Eläydy tilanteeseen ja kirjoita aiheesta lyhyt essee. Aikaa vastaamiseen sinulla on noin 15 minuuttia.”

Kehyskertomusten henkilöt olivat tutkittavan kohderyhmän tavoin lukion abiturientteja, joiden kouluissa toteutettiin kaikkia opiskelijoita koskevat rokotukset A(H1N1)-virusta vastaan. Helpottaaksemme kehyskertomuksen ymmärrettävyyttä A(H1N1)-viruksen yhteyteen lisättiin termi ”sikainfluenssa”, jota voidaan pitää kansan keskuudessa tunnetumpana. Kehyskertomuksissa tytöt eläytyivät Ainon rooliin ja pojat Artun rooliin. Tutkittavia pyydettiin kehyskertomuksissa kertomaan Aino/Artun mielteistä. Heitä pyydettiin myös kertomaan, miten Aino/Arttu päätyy tekemään päätöksen rokotuksen suhteen.

Lopullinen tutkimuksessa käytetty kehyskertomus syntyi useassa vaiheessa. Ensimmäinen versio laadittiin tutkimustehtävien näkökulmasta, jotta tarinaan eläytyjien pohdinta antaisi vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. Pitkähköä ja liian ajatuksia ohjaavaa kehyskertomusta tiivistettiin tämän jälkeen runsaasti. Tiivistämisen jälkeen kehyskertomus testattiin henkilöllä, joka ei tuntenut opinnäytetyömme lähtökohtia. Kehyskertomuksen testaamisen yhteydessä pyysimme häntä myös kommentteja kehyskertomuksesta, sen ymmärrettävyydestä ja selkeydestä sekä mahdollisia kehitysehdotuksia. Iältään testihenkilömme oli muutama vuoden vanhempi kuin nuoret, joille tutkimuksemme oli kohdistettu, mutta nuorena henkilönä hän pystyi silti eläytymään tarinaan hyvin. Testihenkilön tuottama tarina vastasi sisällöltään asetettuja tutkimustehtäviä. Testaamisen jälkeen emme enää tehneet muutoksia kehyskertomuksiin mutta lisäsimme työskentelyohjeeseen tiedon käytettävissä olevasta ajasta.

## 5.2 Aineiston kerääminen

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohdejoukkona toimivat abiturientit. Kohdejoukko muodostui erään lukion kahdesta rinnakkaisluokasta. Tutkimusaineistona oli yhteensä 40 ainetta, joista 21 oli kirjoitettu rokotteen ottamiseen päätyvästä (kehyskertomus 1A/B) ja 19 rokotteesta kieltäytymiseen päätyvästä (kehyskertomus 2A/B) näkökulmasta. Vastanneista 17 oli poikia ja 23 tyttöjä. Rinnakkaisluokilla olleista viisi ei voinut osallistua tutkimukseen alaikäisyytensä vuoksi. Tutkimusaineiston puhtaaksikirjoituksen jälkeen vastauksista kertyi tekstiä yhteensä 389 riviä (n. 13 liuskaa) fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin ollessa 1.

Aineiston kerääminen tapahtui eräässä Jyväskylän seudulla sijaitsevassa lukiossa marraskuussa 2010. Lukion rehtoriin oltiin oltu yhteydessä ja sovittu ajankohdasta, kerrottu tutkimuksen taustoista ja tarkoituksesta sekä tutkimusmenetelmästä. Rehtoria pyydettiin tiedottamaan ryhmänohjaajia aineistonkeruusta. Rehtorilta pyydettiin myös, ettei lukiolaisille kerrota tutkimuksen sisällöstä etukäteen, jotta eläytymismenetelmällä keräämämme aineisto olisi jokaisen yksilöllisesti tuottamaa pohdintaa eikä opiskelijoiden keskustelun tulos.

Tutkimuksen kohteena olevat nuoret tavoitettiin koulupäivän aikana, ja essee-muotoiset tarinat kerättiin samanaikaisesti ryhmänohjaustunneilla. Tutkittaville ei kerrottu ennen aineistonkeruuta kehyskertomuksesta olevan useita eri versioita. Tarinat jaettiin luokalle siten, että pojat saivat Artusta ja tytöt Ainosta kertovan kehyskertomuksen. Sattumanvaraista oli, saiko tutkittava kertomuksista rokotteen ottavan vai rokotteesta kieltäytyvän version.

Nuorille kerrottiin ennen aineiston keräämistä, kuka tutkimusta tekee ja miksi. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin suojaa korostettiin. Tutkittaville kerrottiin aineistoa käytettävän ainoastaan tähän tutkimukseen, jonka jälkeen se hävitetään. Tutkittavia ohjeistettiin vastaamaan tehtävään kirjal-

lisen ohjeen mukaan itsenäisesti ja antamaan toisille työrauha. Aikaa vastaamiseen oli noin 15 minuuttia. Heille viidelle, jotka eivät voineet osallistua tutkimukseen alaikäisyytensä vuoksi, oli järjestetty oheistoimintaa (Sudoku-tehtävät) aineistonkeruun ajaksi työrauhan säilymisen parantamiseksi. Nuorille kerrottiin vasta aineistonkeruun jälkeen kehyskertomuksista olevan erilaisia versioita.

Ennen aineistonkeruuta oli yhdessä sovittu mitä nuorille kerrotaan ennen esseen kirjoitusta, jotta tutkimustilanne olisi kummassakin luokassa mahdollisimman samanlainen. Tutkittavien suullinen ohjaus pyrittiin pitämään mahdollisimman niukkana, jotta he keskittyisivät paremmin kirjalliseen ohjeeseen ja välttyttäisiin ohjaamasta tutkittavien ajattelua keskustelulla.

### *5.3 Tutkimuksen analysointi*

Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analysoinnilla pyritään tiivistämään kerätty aineisto kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Aineisto pyritään muokkaamaan selkeäksi ja mielekkääksi ja tätä kautta kasvattamaan sen informaatioarvoa. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Eläytymismenetelmän analysoinnissa on suositeltavaa aloittaa selaamalla aineisto läpi ja järjestämällä se johdonmukaisesti esimerkiksi numeroimalla tarinat kehyskertomusten mukaisesti. (Eskola 1997, 85.) Aineiston järjestämisen jälkeen siitä voidaan erotella tutkimustehtävien kannalta olennaiset aiheet teemoittain. Kehyskertomuksia voidaan pitää hyvinä teemoina, joista voidaan edelleen erotella tutkimustehtävien kannalta mielenkiintoisia elementtejä. (Mts. 88-89.) Pitkälle vievän teemoittelun avulla saadaan aineistosta esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia, jotka voidaan rinnastaa tutkimustehtäviin. (Eskola & Suoranta 1998, 180.) Teemoittelua käytettäessä analysointimenetelmänä vaaraksi saattaa muo-

dostua tulosten käsittelyn jääminen ainoastaan sitaattien luetteloksi varsinaisen analyysin sijaan. (Eskola 1997, 88-89.)

Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Aineiston keräämisen jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan. Läpilukujen aikana aineistosta alleviivattiin tärkeitä sanoja ja lauseita, niistä tehtiin muistiinpanoja ja aineistosta nousevia asioita kirjattiin ylös tutkimustehtävien mukaisesti. Analyysin yksikkönä käytettiin useimmiten sanaa ja jossain tapauksissa kokonaista lausetta. Aineistosta esiin nousseet asiat alkoivat kertaantua ja tätä kautta aineisto selkiintyi. Aineiston analyysin pohjan muodostivat tutkimustehtävät sekä kehyskertoimuksen variaatiot. Aineistossa ilmenneet nuoren rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa seuraaviin teemoihin

- ulkopuoliset tekijät
- rokotteeseen liittyvät tekijät
- A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät
- muut tekijät.

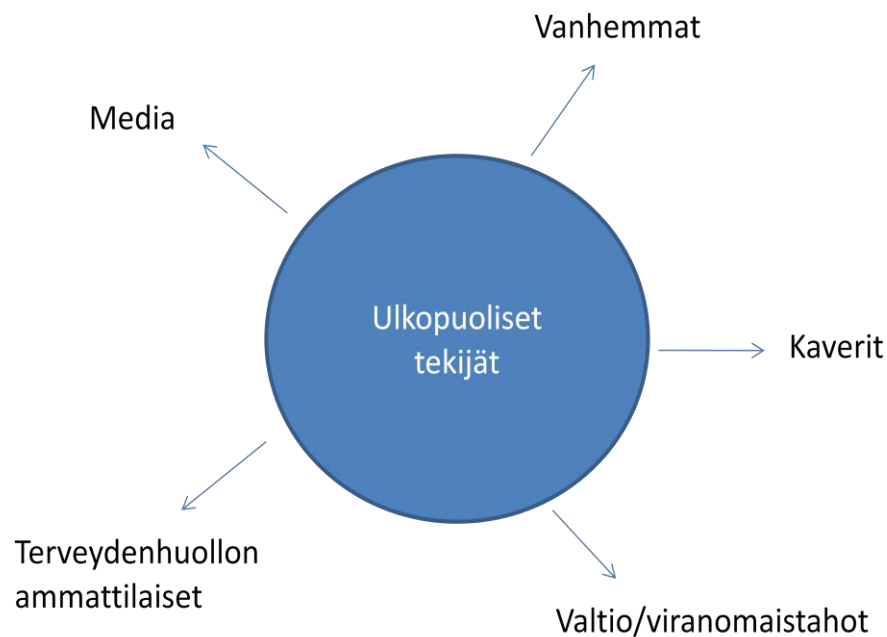
Ulkopuoliset tekijät määriteltiin asioiksi, jotka eivät olleet rokotteesta, A(H1N1)-viruksesta eivätkä henkilöstä itsestään johtuvia. Ulkopuoliset tekijät jaettiin edelleen kahteen eri alateemaan: päähenkilön lähipiiriin sekä lähipiirin ulkopuolisiin tekijöihin. Lähipiiriin katsottiin kuuluvaksi perhe ja kaverit. Aineistossa toistunut sana ”muut” tulkittiin useiden lukukertojen jälkeen sekä lauseyhteyksien perusteella kuuluvaksi henkilön lähipiiriin ja tarkemmin kavereihin. Lähipiirin ulkopuolelle katsottiin kuuluvaksi media, valtion viranomaistahot sekä terveydenhuollon ammattilaiset.

Rokotteeseen ja A(H1N1)-virukseen liittyvät syyt ja tekijät muodostuivat selkeiksi teemoikseen aineistoa analysoidessa. Neljänneksi teemaksi muodostuivat muut rokotuspäätökseen vaikuttavat syyt ja tekijät, jotka sisälsivät kaiken muun aineis-

tossa ilmenneen, joka ei ollut luokiteltavissa edellä mainittuihin teemoihin. Tutkimustulokset on esitetty teemojen mukaisesti tarkastellen kutakin teemaa kehyskertomusten variaatioiden näkökulmista.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Ulkopuoliset tekijät



**Kuvio 1 Ulkopuoliset tekijät**

Rokotteen ottamista puoltavissa vastauksissa lähipiiristä tärkeimpänä nousivat esille vanhemmat ja kaverit, jotka vaikuttivat päätöksentekoon. Vastauksissa nousi esille, että rokotteen ottamisesta oli keskusteltu vanhempien kanssa ja heidän mielipiteensä oli huomioitu. Vastauksissa esille nousivat perheen asettama paine, vanhemman/vanhempien suositus ottaa rokote sekä vanhemmilta saatu hyväksyntä rokotteen ottamiselle. Yhdenmielisyyys vanhempien kanssa vaikutti

tärkeältä, ja nuoret hakivat vanhemmiltaan neuvoja tai vahvistusta jo tehdylle päätökselleen. Sen sijaan vanhempien eriävä mielipide koettiin hämmentäväksi ja tehtyä päätöstä jäätiin epäilemään. Tytöt olivat selkeästi kiinnostuneempia vanhempiensa mielipiteistä tehdessään päätöstä kuin pojat.

*”Äiti kuitenkin suosittelee Ainoa ottamaan sen [rokotteen].”*

*”Lähinnä median ja perheen luomien paineiden takia Aino päätyy ottamaan sikainfluenssarokotteen kaiken varalta.”*

*”Olen puhunut vanhempieni kanssa [rokotteen ottamisesta] ja heillä ei ole mitään sitä vastaan”*

Vanhempien ohella lähipiiristä nousivat esille kaverit. Vastauksista ilmeni halu tehdä sama päätös kavereiden kanssa. Erottautuminen ”massasta” koettiin epämieluisaksi, eivätkä nuoret halunneet olla erilaisia.

*”Kaikki muutkin ottavat rokotteen ja koska olisi tyhmää olla erilainen hänkin päättää mennä rokotettavaksi.”*

*”Ainon kaikki kaverit ottavat rokotteen, joten Aino ei halua olla ainut joka ei ota.”*

Lähipiirin ulkopuolisista tekijöistä suurin vaikutus rokotteen ottamiseen oli medialla. Median toimintaa kuvattiin liioitelluksi, pelottelevaksi ja aiheella ”mässäileväksi”. Median yhteydessä puhuttiin myös sen uhriksi joutumisesta. Mediasta puhuttaessa esille nousivat uutiset, Internet sekä iltapäivälehdet. Muita lähipiirin ulkopuolisia tekijöitä olivat valtion viranomaistahot sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Edellä mainitut tahot kuvailtiin luotettaviksi, ja heidän mielipidettään kunnioitettiin. Pojat toivat vastauksissaan enemmän esille median vaikutusta päätöksen-



tekoon tyttöihin verrattuna. Tytöt puolestaan uskoivat valtion viranomaistahoihin sekä terveydenhuollon ammattihenkilöihin poikien jättäessä mainitsematta kyseiset tahot kokonaan.

*”Lopulta Aino päätyy ottamaan rokotteen, koska hän uskoo terveydenhoitajan tietävän häntä itseään paremmin, mikä on parasta terveyden kannalta.”*

Rokotteesta kieltäytyneiden joukossa ei ulkopuolisia tekijöitä mainittu yhtä usein kuin rokotteen ottaneiden joukossa. Ainoastaan muutamassa vastauksessa mainittiin lähipiirin eli kavereiden tai vanhempien vaikuttaneen päätökseen jättää rokoite ottamatta. Kaikki lähipiirin maininneet vastaajat olivat tyttöjä.

*”Ainon vanhemmatkaan eivät ota rokotetta, sillä heidän mielestään se on turha.”*

*”Joidenkin nuorten päätökseen voi vaikuttaa myös ryhmäpaine. Jos kaikki kaverit kieltäytyvät rokotteesta, saattaa Aino haluta kuulua joukkoon.”*

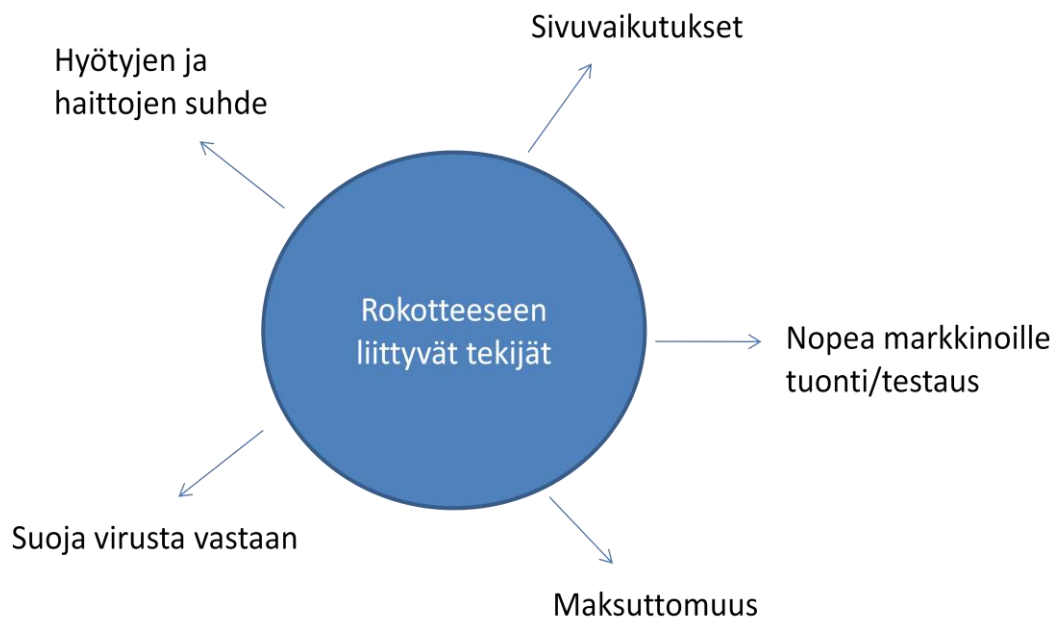
Muutamissa vastauksissa mainittiin median vaikuttaneen kieltäytymispäätökseen. Uutiset rokotteen sivuvaikutuksista olivat yleisin esimerkki mediasta. Media koettiin tiedonantajana, joka uutisoinnillaan aiheutti pelkoa. Media herätti myös suuttumusta ja sen uutisointia pidettiin myös turhana ”hypetyksenä”. Lisäksi vastauksissa mainittiin myös Internetin keskustelupalstat. Terveysalan ammattilaisia ei puolestaan mainittu kertaakaan. Viranomaistahot nähtiin epäluotettavina, ja joissakin vastauksissa puhuttiin myös valtion salaliitosta kansalaisia kohtaan. Myös lääkeyhtiöt saivat osakseen kritiikkiä. Lisäksi valtion ja lääkeyhtiöiden nähtiin olevan salaliitossa tai rahastavan rokotuksilla.

*"Aino on luultavasti lukenut netistä kauhutarinoita sikainfluenssarokotteesta."*

*"Arttu on r[a]dikaalilainen joka uskoo valtion salaliittoteorioihin, eikä näin halua rokotetta ottamalla sallia valtion kontrolloida hänen ajatuksiaan. Hän ei luota valtioon ja elelee muutenkin niin valtiosta eristäytyneenä kuin vain voi."*

*"Rokotus on vain lääkeyhtiön keino käyttää massahysteriaa hyväksi rahan tuotossa ja tämä on Artun periaate."*

## 6.2 Rokotteeseen liittyvät tekijät



**Kuvio 2 Rokotteeseen liittyvät tekijät**

Itse rokotteeseen liittyvät tekijät nousivat esiin myönteistä rokotuspäätöstä tehdessä. Lähes kaikki rokotteen ottaneista pohtivat rokotteen hyviä ja huonoja puolia. Rokotetta kuvailtiin hyödylliseksi, kannattavaksi ja järkeväksi. Yhdessä vasta-

uksessa esille nousi myös rokotteen maksuttomuus, joka nähtiin positiivisena tekijänä. Tärkeäksi koettiin myös sen tarjoama tai jopa takaama suoja A(H1N1)-virusta vastaan, kuten yhdessä vastauksessa mainittiin. Rokotteen kielteisinä puolina pohdittiin mm. sen sivuvaikutuksia. Sivuvaikutusten kuvailtiin olevan kuitenkin ”pientä kuoleman rinnalla”, ja rokotetta kuvailtiin kannattavaksi. Rokotteen nopea markkinoille tuonti herätti myös epäilyjä. Itse rokottaminen ja sen aiheuttama mahdollinen kipu tulivat ilmi. Suuri osa vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, että rokotteesta saatavat hyödyt on selkeästi haittoja suurempi ja rokotteen ottaminen näin kannattavaa.

*”Tiedän, että rokotteen pitkäaikaisista vaikutuksista ei ole vielä tietoa mutta olen valmis ottamaan sen riskin jos voin sillä välttää sikainfluenssan.”*

*”Mitä nyt yksi rokotus haittaa...pelastan itseni!”*

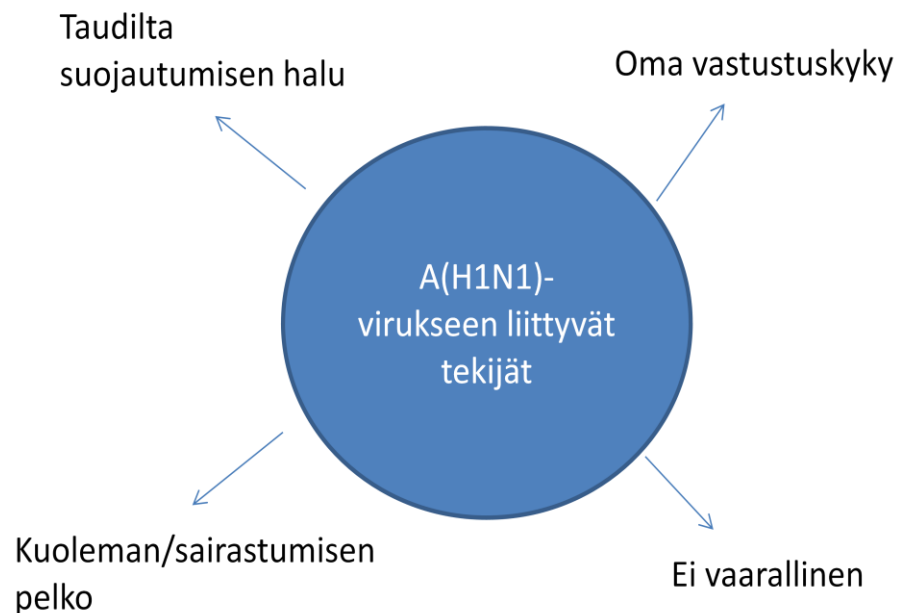
Rokote nähtiin myös riittävänä syynä kieltäytymiseen, eikä tyttöjen ja poikien välillä ollut havaittavissa merkittäviä eroavaisuuksia. Rokotetta kuvailtiin epäilyttäväksi ja epäluotettavaksi, terveydelle haitalliseksi ja epäturvalliseksi. Useat mainitsivat myös, että rokote on täysin turha ja tarpeeton. Rokotteen sivuvaikutukset mainittiin kaikista useimmin syyksi kieltäytyä ottamasta rokotetta. Muutamassa vastauksessa sivuvaikutukset tarkennettiin narkolepsiaksi tai aivosairaudeksi. Sivuvaikutuksista esille nousivat niin nopeasti ilmaantuvat kuin mahdolliset myöhemmin ilmaantuvat sivuvaikutukset. Sivuvaikutusten lisäksi lähes yhtä moni vastaaja kirjoitti, ettei rokotetta olla ehditty tutkia tarpeeksi.

*”Arttu varmaan olisi flunssassa viikon mieluummin kuin saisi aivosairauden rokotteen tehosteaineesta.”*

*"Sitä paitsi olen kuullut, että rokotuksesta saa kammottavat sivuoireet ja kaupanpäällisiksi narkolepsian. Mieluummin kärsin sikainfluenssasta kuin tuosta hirveästä piikistä."*

*"Rokotuskaan ei ole 100 % turva tautia vastaan."*

### 6.3 A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät



**Kuvio 3 A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät**

A(H1N1)-virukseen liittyvät tekijät koettiin olevan perusteita rokotteen ottamiselle. Virukselta haluttiin suojautua ja sairastamiselta välttää. Osassa vastauksia mainittiin viruksen aiheuttamat kuolemantapaukset maailmalla ja Suomessa ja niiden kuvattiin aiheuttavan pelkoa. Viruksen aiheuttama joukkohysteria mainittiin myös muutamassa vastauksessa. Se, ettei virukseen sairastunutta tai siihen kuollutta tunnettu, lievitti pelkoa. Vastauksissa kävi ilmi myös kritiikki virusta kohtaan ja sen vaarallisuutta pohdittiin. Kritiikistä huolimatta "varmuuden varalta" suojautuminen koettiin kannattavaksi.

Rokotteesta kieltäytyneiden joukossa A(H1N1)-viruksen ei yleisesti koettu olevan vaarallinen nuorelle terveelle ihmiselle. Monessa vastauksessa viruksen kerrottiin olevan vaaraton ja influenssaa verrattiin tavalliseen flunssaan. Vastauksissa ilmeni myös vastakkainasettelua A(H1N1)-viruksen ja narkolepsian välillä. Viruksen sairastaminen nähtiin parempana vaihtoehtona kuin narkolepsia tai muu rokotteen mahdollinen sivuvaikutus. Vankan terveydentilan ja nuoruuden koettiin olevan hyvä suoja virusta vastaan. Kaikki hyvän vastustuskyvyn maininneet olivat tyttöjä. Yhdessä vastauksessa kritisoitiin jopa koko pandemian olemassaoloa.

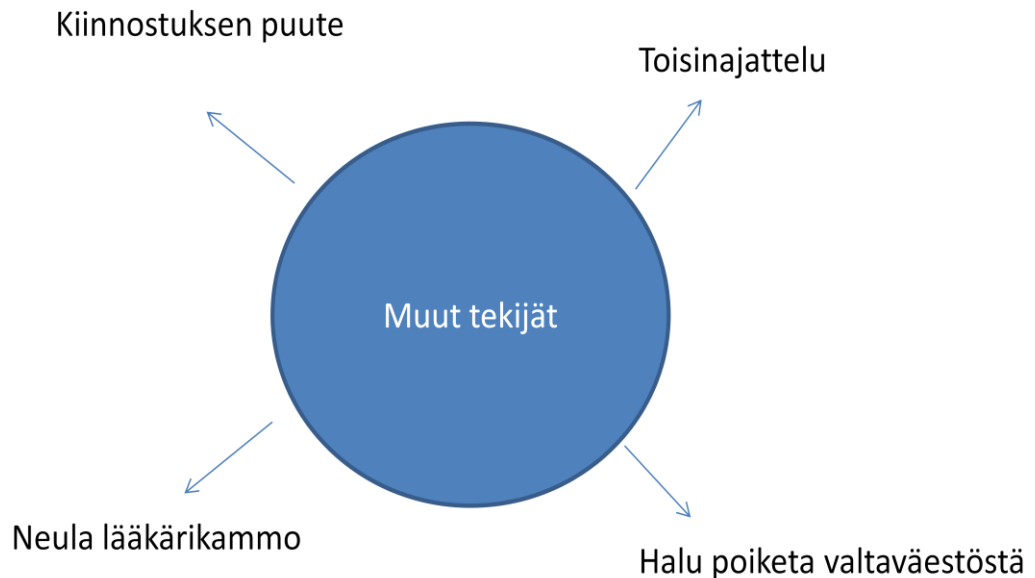
*”Arttu tietää, ettei yksi influenssa ole sen pahempi kuin muutkaan aiemmin. Se, että jossain kaukana Meksikossa, kehitysmaassa huonoilla elinoloilla, kuolee ihmisiä, ei pelota häntä.”*

*”Rokote on täysin turha asia. Minä olen nuori ja vahva, en voi sairastua sikainfluenssaan. Rokotteet kuuluvat pienemmille lapsille, vanhuksille ja riskiryhmälle.”*

*”-- sikainfluenssa on vain flunssa muiden joukossa. Myös tavallisiin kausiflunssiin voi kuolla, mikäli on vanha tai sairas.”*

*”Kuka lupaa, että siitä [rokotteesta] on edes hyötyä? Mikä oikeastaan on sikainfluenssa? Kuinka vaarallinen se on?”*

## 6.4 Muut tekijät



**Kuvio 4 Muut tekijät**

Muina syinä rokotteen ottamiselle mainittiin toisinajattelu ja valtaväestön vastustus sekä yleinen mielenkiinnon puute ”koko asiaan”. Toisinajattelu ja vastustus kohdistuivat homeopatiaa ja ”luontaistuotehöpinää” kohtaan. Mielenkiinnon ja mielipiteen puute koko asiaan mainittiin kerran. Muita syitä ja tekijöitä rokotteen ottamiselle esiintyi kuitenkin verraten vähän suhteessa edellä esiteltyihin teemoihin.

*”Arttua myös ärsyttää suunnattomasti yliepäileväiset luontaistuotehöpisi-  
jät, ja hän päättää näyttää myös heille ottamalla rokotteen.”*

Rokotteesta kieltäytyneiden joukossa muina syinä ja tekijöinä mainittiin erilaiset pelot. Rokote ja rokottaminen herättivät pelkoa ja joissakin vastauksissa nuorella oli neula- tai lääkärikammo. Myös toisinajattelu tuli esille kieltäytyneidenkin joukossa. Toisinajattelusta kerrottiin usein kärjistettyyn sävyyn, ja rokotteesta kieltäytyjän kuvailtiin olevan esimerkiksi ”luomuaajattelija” tai ”hippi”.

*”Aino on varmaa joku semmone kemikaaleista ja lääkkeistä kieltäytyvä hippi.”*

*”Ainolla on lääkärikammo eikä hän halua mennä terveydenhoitajalle. Ainoa huolestuttaa mahdollinen sikainfluenssa, mutta pelko piikistä on liian suuri voitettavaksi.”*

*”Ainon äiti myy työkseen luontaistuotteita ja on jonkin sortin itseoppinut homeopaatti, ja hän kieltää Ainoa ottamasta tuota rokotetta, syitä on monia. Hänen mielestään on jopa parempi sairastaa sikainfluenssa ja jopa kuolla siihen, kuin ottaa tämä hirveä riski mikä rokotteessa on.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on omat kriteerinsä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden todellisia käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistetta-

vuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja vaatii tutkimusprosessiin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi vaivatta seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Mts. 127-129.)

A(H1N1)-pandemia ja siihen liittyvä rokotuskampanja oli ensimmäinen laatuaan, joten siihen liittyvää aiempaa tutkimustietoa oli saatavilla rajallisesti. Tutkimustuloksemme tukevat Kanadassa tehtyä tutkimusta, jossa ihmisten suhtautumista rokotukseen tutkittiin ennen rokotuskampanjan alkamista (Henrich & Holmes 2009). Molemmissa tutkimuksissa esille nousivat epäilyt rokotteen turvallisuudesta, lääkeyhtiöiden rahastuksesta ja siitä, onko viruksesta todellista vaaraa. Omasa tutkimuksessamme korostui lisäksi lähipiirin ja muun ympäristön vaikutus mielipiteisiin, mikä johtunee osittain siitä, että tutkittavat olivat nuoria. Tutkimustuloksista ei ollut ennakko-odotuksia, sillä aihetta ei ollut aiemmin tutkittu eläytymismenetelmällä eivätkä nuoret ole olleet tutkimuksen kohteena.

Nuoret vastasivat tehtävään valtaosin ajatuksella ja hyvin eläytyen. Kuitenkin joistakin vastauksista oli nähtävissä kärjistämistä ja sarkasmia, minkä tulkitsimme siten, että vastaajan oma mielipide on ollut vastakkainen kehyskertomuksen tilanteeseen verrattuna. Tällöin eläytyminen on ollut puutteellista tai ylikorostettua. Olimme itse mukana rokotuskampanjan toteutuksessa Jyväskylän seudun kouluilla ja siten pitkään tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa, mikä parantaa tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksesta uskottavamman olisi tehnyt tutkittavien kanssa keskustelu tutkimusprosessin aikana, mikä ei aikataulun puitteissa ollut nyt mahdollista. Opinnäytetyössämme tutkimme vain yhtä näkökulmaa, eikä tar-



koituksena ollutkaan selvittää muiden kuin lukiolaisten ajatuksia A(H1N1)-rokotuksesta.

Koska tutkijoita on ollut kolme, on tutkimusprosessi vahvistettavissa helposti. Lisäksi prosessiamme on seurannut kaksi ohjaavaa opettajaa. Toisaalta emme ole pitäneet päiväkirjaa prosessista, eikä ajatustyömme siksi ole ulkopuolisen luettavissa. Vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, sillä jokainen tutkija tulkitsee aineistoa omalla tavallaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Todellisuuksia on monia, ja se on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa (Mts. 129). Nyt tutkijoita oli kuitenkin kolme, joten analyysissä on yhdistetty kolmen henkilön tulkinnat aineistosta. Kerroimme ennen aineiston keräämistä olevamme terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita, mikä on saattanut vaikuttaa vastaajien ajatuksiin. Vain kahdessa vastauksessa oli kuitenkin mainittu terveydenhoitaja. Aineistoa analysoidessamme olemme pyrkineet objektiivisuuteen, emmekä ole antaneet roolimme rokotuskampanjan toteutuksessa vaikuttaa vastausten tulkintaan.

Siirrettävyyttä heikentää aineiston kerääminen vain yhdestä koulusta. Aineisto on kuitenkin laaja ja monipuolinen eivätkä vastanneet tienneet kehyskertomusten eri versioista tai kommunikoineet aineistonkeruun aikana. Tulokset ovat siirrettävissä vastaavaan tilanteeseen tällä hetkellä, mutta ajan kuluminen heikentää siirrettävyyttä. Tutkimuksemme sijoittuu ajallisesti postpandemiseen eli rokotusohjelman kolmanteen vaiheeseen. Tähän vaiheeseen kuuluu, että motivaatio rokotteen ottamiseen on vähentynyt, rokotukset koetaan turhiksi ja haittavaikutukset suuremmiksi riskeiksi kuin itse tauti. (Leino & Strömberg 2005.) Tulokset olisivat olleet todennäköisesti erilaisia, jos tutkimus olisi toteutettu rokotuskampanjan aikana, jolloin uhka taudista oli ihmisten mielessä ajankohtaisempina. Lisäksi aineistossa oli huomattavissa rokotteeseen liittyvien mediakohujen vaikutus vastauksiin. Narkolepsian ja rokotteen yhteyttä alettiin epäillä kesällä 2010 (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos suosittaa Pandemrix-rokotusten keskeyttämistä 2010), eikä kohu ehtinyt siten vaikuttaa rokotuskampanjan aikana tehtyihin päätöksiin rokot-

teen ottamisesta tai siitä kieltäytymisestä. Tutkimusaineistossa narkolepsian uhka kuitenkin mainitaan usein syynä rokotteesta kieltäytymiseen, vaikka tutkimus narkolepsian ja rokotteen yhteydestä on vasta käynnissä (Narkolepsia ja sikainfluenssarokote 2010). Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että testasimme toisen kehyskertomuksen yhdellä henkilöllä ja totesimme sen toimivuuden.

Myös tutkimusprosessin tarkka kuvaus ja raportointi lisäävät luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteita tulee kuvata tutkimusraportissa. Samoin kerrotaan aineistonkeruuseen käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Lukijalle tulee selvittää luokittelujen taustat ja perustella tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2000, 214-215.) Aineistonkeruutilanne oli ajallisesti rajallinen ja siksi levoton. Kiireentunne saattoi aiheuttaa sen, ettei vastauksia ole ehditty miettiä huolella. Toisaalta halusimmekin tavoittaa nimenomaan tuoreet ajatukset aiheesta.

## 7.2 Eettisyys

Ihmistieteille on laadittu omat tutkimuseettiset ohjeet. Tämä normisto on jaettu kolmeen pääalueeseen, jotka ovat tutkimuksen luotettavuutta ja totuuden etsimistä koskevat, ihmisarvon suojelua koskevat sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita koskevat normit. (Kuula 2006, 231.) Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon Kuulan (2006, 35) mukaan kuuluu muun muassa tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja yksityiskohtainen raportointi. Opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty huomioimaan myös yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksessa ja tuloksissa, mitkä Kuula mainitsee olevan osa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (2006, 34).

Ihmistieteissä eettisten normien keskiössä ovat ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot (Kuula 2006, 60). Eläytymismenetelmä syntyi sosiaalipsykologiassa syn-

tyneestä huolesta ja tarpeesta löytää ratkaisuja tutkimukseen liittyviin eettisiin kysymyksiin. Eläytymismenetelmässä on pyritty huomioimaan tutkijan aseman lisäksi tutkittavan asemaa ja kunnioittamaan hänen ihmisarvoaan. Vaikkei eläytymismenetelmä ole täysin ongelmaton, on sen käyttö eettisesti ongelmattomampaa kuin monen muun tutkimusmenetelmän käyttö. (Eskola 2001, 71.) Opinnäytetyössä on huomioitu yksilöiden suojaa koskevat normit ja esimerkiksi velvollisuus kunnioittaa ihmisarvoa (Kuula 2006, 232-235) on huomioitu jo tutkimusmenetelmän valinnalla.

Lisäksi näitä tutkimuseettisen komitean määrittämiä yksilöiden suojaa koskevia normeja, jotka tutkimusta tehtäessä on otettu huomioon, ovat velvollisuus kunnioittaa yksilön vapautta ja itsemääräämisoikeutta, välttää haitan aiheuttamista, hankkia tutkittavien suostumus, informoida tutkittavia, suojella lapsia, kunnioittaa yksilöiden yksityisyyttä ja läheisiä ihmissuhteita, kunnioittaa toisten arvoja sekä ymmärtää toiminnan motiiveja. (Mts.232-234.) Raportin eri osista käy ilmi, miten eettiset normit on työssä huomioitu.

### *7.3 Tutkimustulosten tarkastelu*

Tutkimustulokset vastasivat asetettuja tutkimustehtäviä, jolloin myös tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen voidaan katsoa toteutuneen. Tutkimustuloksissa esiintyy monipuolisesti syitä ottaa tai kieltäytyä ottamasta rokote. Nuorten omat ajatukset ja pohdinta aiheesta kuvastuvat hyvin. Tutkimustuloksissa ovat nähtävissä myös erilaisia nuorten päätöksentekoon vaikuttaneet tekijöitä.

Tutkimustuloksista oli pääteltävissä, että nuoret ovat kiinnostuneita ja tietoisia ympäristössään tapahtuvista ja heitä itseään koskevista terveydellisistä asioista. Ainoa laatuaan oleva pandemiarokotuskampanja herätti paljon ajatuksia ja mielenkiintoa puolesta ja vastaan. Vain muutama mainitsi, ettei ole kiinnostunut asiasta

lainkaan. Tämä kertoo nuorten olevan valveutuneita ja yhteiskunnan asioista ja tapahtumista kiinnostuneita. Siksi onkin erityisen mielenkiintoista, että nuoret mainitsivat usein nuoruuden tuoman hyvän vastustuskyvyn syyksi rokotteesta kieltäytymiseen, vaikka A(H1N1)-influenssaa sairastivat tyypillisimmin juuri nuoremmat henkilöt (What is the pandemic (H1N1) 2009 virus? 2010).

Nuoret osoittivat tutkimustulosten perusteella olevansa harkintakykyisiä ottaessaan rokotteen. Päätös oli usein pitkän ajatusprosessin tulos ja hyvät ja huonot puolet päätökseen liittyen olivat selkeitä. Rokotteesta kieltäytyneiden vastauksissa harkintaa rokotteen ottamisen puolesta esiintyi vähemmän. Pohdimme sen johtuvan eläytymisestä rooliin, jonka on koettu sisältävän vain kielteinen näkemys aiheeseen. Tällöin vastaaja on keskittynyt vastaamaan vain kielteisen näkökulman mukaisesti. Toisaalta pohdimme myös ilmiön saattaneen johtua siitä, että todellisuudessa kielteinen päätös on saattanut olla helpompi tehdä miettimättä laajasti rokotteen ottamisen hyviä puolia.

Nuoret osoittivat yhteiskuntakritiikkiä kohdistuen mediaa, valtiota, lääkeyhtiöitä ym. kohtaan. Kritiikki kuvasti hyvin vastaajien ikää ja kehitysvaihetta ja oli näin osaltaan odotettua ja suotavaa. Toisaalta myös aikuisten mielipiteitä tutkineet Henrich ja Holmes (2009) totesivat ihmisten epäilevän lääkeyhtiöitä rahastamisesta. Nuoret kykenivät suodattamaan tietoa ympärillään ja suhtautumaan siihen kriittisesti. Tutkimustuloksissa kuvastuivat nuorten tunteet esimerkiksi mediaa kohtaan, jotka vaihtelivat huvittuneisuudesta selkeään ärtymykseen. Nuoret käyttivät mediaa aktiivisesti arjessaan (Suoninen 2004, 63), joten kriittinen suhtautuminen siihen onkin suotavaa. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi luottamus terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan, joka oli positiivista ajatellen omaa tulevaisuuden työnkuvaamme. Oli kuitenkin ikävä huomata, että ainoastaan muutama henkilö mainitsi terveydenhuollon henkilön antaman tiedon vaikuttaneen päätöksentekoonsa. Tämä viittaa harmillisesti siihen, että nuoret saavat tiedon jostain muualta, jolloin tiedon oikeellisuus ja luotettavuus voivat olla epävarmoja.

Massailmiö ja lähipiirin merkitys esiintyivät tutkimustuloksissa. Nuoret kokivat kaaverit ja heidän mielipiteensä tärkeiksi. Valtaväestöön haluttiin useammin kuulua kuin siitä erottautua. Tätä havaintoa tukee aikaisempi tutkimustieto (Anttila ym. 2005, Kronqvist & Pulkkinen 2007, Määttä 2007). Myös vanhempien mielipiteiden vaikutus päätöksentekoon esiintyi tyttöjen vastauksissa, minkä on todennut myös Rainio (2009, 11). Tämä asettaa tulevaisuuden kannalta mahdollisuuksia sekä haasteita terveyteen liittyvien asioiden viestimisessä ja oikeellisen tiedon saattamisessa nuorten piiriin. Tutkimustulokset kertovat nuorten tekevän päätökset useammin yhdessä kuin erikseen ja ”yleisellä mielipiteellä” on väliä. Massavaikutusta voidaan pitää positiivisena asiana, jos se perustuu luotettavan lähteen antamaan tietoon ja nuorten yhteiseen pohdintaan. Sen sijaan massavaikutusta voidaan pitää ei-toivottuna päätöksen perustuessa epäluotettavaan, kärjistettyyn tai jopa virheelliseen tietoon. Tässä vaiheessa voidaan jälleen asettaa kehittämissaaste terveydenhuollon henkilöstön terveyttä koskevalle viestimiselle nuorten parissa.

Tyttöjen ja poikien vastausten välillä ei ollut suuria eroja. Niin rokotteen ottaneiden kuin siitä kieltäytyneidenkin joukossa vanhempien vaikutus tehtyyn rokotuspäätökseen oli suurempi tytöillä kuin pojilla. Tästä voisi päätellä, että nuoret miehet eivät päätöksiä tehdessään kaipaa vanhempiensa neuvoja tai halua ainakaan mainita asiaa. Tyttöjen voisi ajatella olevan lukioiässä muutenkin keskustelevia kuin pojat. Oman vastustuskykynsä riittäväksi arvioineet olivat kaikki tytöt. Kaiken kaikkiaan tyttöjen ja poikien vastaukset olivat kuitenkin hyvin samankaltaisia.

#### *7.4 Jatkotutkimus- ja -kehittämishaasteet*

Tutkimustulokset asettavat monia haasteita nuorten kanssa työskenteleville terveydenhuollon henkilöille. Nuoret osoittivat terveyttä koskevassa päätöksenteossaan kriittistä ajattelua ja hakivat tietoa eri kanavista. Huolestuttavaa kuitenkin on terveydenhuollon henkilöstön osuus tiedonvälittäjänä, joka tutkimustulosten mukaan oli vähäinen. Jatkotutkimus- ja -kehittämishaasteina voidaan pitää terveysviestinnän tehokkuuden kehittämistä ja suuntaamista nuorille, jotta päätöksenteko perustuisi luotettavaan ja oikeelliseen tietoon. Koska tutkimustulosten mukaan nuoret usein perustivat valintojaan massaväestön ja lähipiirinsä mielipiteisiin tulisi mahdollisuuksia nuorten keskinäiselle vuorovaikutukselle lisätä terveydellisistä ongelmista puhuttaessa. Jatkokehittämishaasteena voidaan myös pitää nuorten harkitsemiskyvyn lisäämistä omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Päätöksenteon tulisi perustua hyvien ja huonojen puolien tiedostamiseen ja sitä kautta oikean päätöksen tekemiseen. Harkintakyvyn kasvattamisella ja tätä kautta oikeiden terveyttä koskevien päätösten teolla voidaan nähdä myös kansanterveydellisesti laajempi merkitys.

Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen A(H1N1)-influenssaa on jälleen todettu Suomessa ja ulkomailla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tiedotti epidemian alkamisesta joulukuussa 2010. (Sikainfluenssaepidemia käynnistyi jälleen Suomessa 2010.) Mikäli epidemia jatkaa leviämistään, olisi kiinnostava jatkotutkimusaihe nuorten ajatusten selvittäminen taudin ollessa aktiivinen. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteeksi oli valittu lukiolaiset. Mielenkiintoisena jatkotutkimushaasteena voidaankin pitää muiden ikä- ja koulutusryhmien ajatusten tutkimusta ja mahdollisten erojen selvittämistä.

### *7.5 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa*

Opinnäytetyöprosessi on vienyt meitä eteenpäin sekä projektityön hallitsemistaitojen osalta että ammatillista osaamista kasvattaen. Opinnäytetyötä varten olemme tutustuneet moniin tietokantoihin, tiedonhakumenetelmiin ja kasvaneet kriittisiksi tiedonlukijoiksi. Näitä taitoja meistä jokainen tulee tulevassa ammatissaan tarvitsemaan.

Projektiluontoisia töitä on nykyään paljon, ja niihin liittyvät yhteistyötaidot ovat tärkeä osa sujuvaa työntekoa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut tiivis prosessi, jossa meistä jokaiselle on syntynyt omanlaisensa rooli ja jossa olemme päässeet kokemaan työskentelyn projektityön eri vaiheissa. Tutkimuksena toteutettu opinnäytetyö on ollut meille opettavainen prosessi, jossa olemme päässeet tutustumaan tutkimuksen tekemiseen sekä yhdistelemään vanhoja tietoja ja taitoja uuteen.

Olemme yhdessä pohtineet opinnäytetyön eri vaiheissa parhaita toimintatapoja ja menetelmiä, ja yhdessä tekeminen on rikastuttanut omaa oppimistamme. Valitsemamme aihe on saanut meidät pohtimaan myös omaa rooliamme hoitajina ja laajemmin hoitajien roolia oikean terveyteen vaikuttavan tiedon jakajina ja siitä syntyvään keskusteluun osallistujina.

## LÄHTEET

Announced number of new and cumulative confirmed fatal 2009 pandemic influenza A(H1N1) cases in EU and EFTA countries, as of Week 17–2010. 2010. European Centre for Disease Prevention and Control. Viitattu 4.9.2010.

<http://www.ecdc.eu>, Health Topics, The 2009 Pandemic, Announced number of new and cumulative confirmed fatal 2009 pandemic influenza A(H1N1) cases in EU and EFTA countries, as of Week 17–2010.

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2, Kehityopsykologia. 3.p. Helsinki: Edita Prima Oy.  
Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia, Matkalla muutokseen. 1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Chan, M. 2009. World now at the start of 2009 influenza pandemic. Lehdistö tiedote. World Health Organization. Viitattu 4.9.2010. <http://www.who.int>, Programmes and projects, Media Centre, Statements 2009, World now at the start of 2009 influenza pandemic.

Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampere: Tampereen yliopisto.

Eskola, J. 2001. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J. ja Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus..

Eskola J. ja Pietilä A-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveysvalinnassa. Teoksessa Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Toim. A-M Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M Salminen ja K. Sirola. 243-259. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2.p. Tampere: Vastapaino.

European 2009 Pandemic Timeline. 2010. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Influenza Programme. Viitattu 4.9.2010.

<http://www.ecdc.eu>, Health Topics, The 2009 Pandemic, European 2009 Pandemic Timeline.

H1N1-rokotusjärjestys määrätään asetuksella. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 315/2009. Viitattu 5.9.2010. <http://www.stm.fi>, uutiset, tiedotteet, 2009, 24.9.2009 H1N1-rokotusjärjestys määrätään asetuksella.

Henrich, N. and Holmes, B. 2009. The public's acceptance of novel vaccines during a pandemic: a focus group study and its application to influenza H1N1. Origin-



nal research article. Emerging Health Threats Journal 2, 8. Viitattu 4.12.2010. [www.eht-journal.org](http://www.eht-journal.org), Journal, Archive, Volume 2 2009.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6.p., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Influenza activity in EU/EEA. 2010. European Centre for Disease Prevention and Control. Viitattu 4.9.2010. <http://www.ecdc.eu>, Health Topics, The 2009 Pandemic, Epidemiological data, Influenza activity in EU/EEA.

Järvi, U. 2010. Sikamainen pandemia – sosiaalisen median voima yllätti. Teoksessa Journalismikritiikin vuosikirja 2010. Toim. Katariina Kyrölä. 96-97. Tampere: Tampereen yliopisto, journalismin tutkimusyksikkö.

Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kiuru, N. 2008. The Role of Adolescents' Peer Groups in the School Context. Dissertation. University of Jyväskylä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Viitattu 24.11.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace>; Dissertations; Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

Kunelius, R., Noppari, E. ja Reunanen, E. 2010. Media vallan verkoissa. Tampere: Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Journalismin tutkimusyksikön julkaisuja, sarja A 112/2009. 2. uud. p. Viitattu 25.11.2010. <http://tampub.uta.fi>, vuosi, 2010.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus.

Kuusinen, K-L. 1993. Terveyspsykologia. Porvoo: WSOY.

Kylmä, J. ja Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. ja Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitototyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Lääkäripäivien 2005 tiedote 12.1.2005. Viitattu 15.12.2010. [http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2005pressi.pl?1210,newsitem,LP2005\\_KE](http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2005pressi.pl?1210,newsitem,LP2005_KE)

Leino, T. ja Strömberg N. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveyslehti 2-3/2005. Viitattu 12.9.2010. <http://www.thl.fi>, Julkaisut, Kansanterveyslehti, Lehdet 2005, 2-3/2005, Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman?.

Luukka, M-R., Hujanen, J., Lokka, A., Modinos, T., Pietikäinen, S. ja Suoninen, A. 2001. Mediat nuorten arjessa. 13 – 19-vuotiaiden nuorten mediakäytöt vuosittain vaihteessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, soveltavan kielentutkimuksen keskus.

Lyytikäinen, O., Kuusi, M., Snellman, M., Virtanen, M., Rönkkö, E., Ikonen, N., Ziegler, T., Julkunen, I., Eskola, J. ja Ruutu, P. 2010. Influenssa A(H1N1)v – epidemian valtakunnalliset seurantatulokset. Suomen lääkäri 65, 22, 1995-2000.

Moore J.W. and Jensen B. 1990. Decision-making processes of youth. Adolescence 99, 25. Viitattu 30.11.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Myers L. ja Midence K. 1998. Concepts and Issues in Adherence. Teoksessa Adherence to Treatment in Medical Conditions, toim. L. B. Myers ja K. Midence. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Määttä, S. 2007. Achievement strategies in adolescence and young adulthood. Dissertation. University of Jyväskylä, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Viitattu 24.11.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace>; Dissertations; Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sikainfluenssasivusto. Viitattu 5.12.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), sikainfluenssa, sikainfluenssarokote.

Pandeeminen H1N1 2009 –rokote. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2010. <http://www.thl.fi>, Sikainfluenssa, Rokottaminen – ohjeet ammattilaisille, Pandemiarokotukset, Rokote, Pandeeminen H1N1 2009 –rokote.

Pandemic (H1N1) 2009 – update 112. 2010. 6.8.2010 Maailman terveysjärjestön antama julkaisu. Viitattu 5.9.2010. <http://www.who.int>, programmes and projects, global alert and response (GAR), disease outbreak news, pandemic (H1N1) 2009 – update 112.

Pukkila, T. ja Saarinen, M. 2009. Varautuminen influenssaepidemiaan, tilannekirje 4; varautuminen väestön rokottamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kirje 1.7.2009. Viitattu 5.9.2010. <http://www.stm.fi>, STM ja hallinnonala, Valmiusasiat, Sikainfluenssa eli influenssa A(H1N1)v-virus, Sikainfluenssa - ohjeet kunnille ja

terveydenhuollon ammattilaisille, Varautuminen influenssapandemiaan, tilannekirje 4, varautuminen väestön rokottamiseen (3.7.2009).

Rainio, S. 2009. Familial Influences on Adolescence Smoking. Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Dissertation. University of Tampere. School of Public Health. Viitattu 24.11.2010. <http://acta.uta.fi>, op-piaineittain, kansanterveystiede – public health

Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.9.2010. <http://www.thl.fi>, Julkaisut, Oppaat ja kirjat, Rokottajan Käsikirja, Erityisryhmien rokottaminen, Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat.

Sikainfluenssa käynnistyi jälleen Suomessa. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Uutinen 9.12.2010. Viitattu 12.12.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), ajankohtaista, uutiset.

STM ja THL muistuttavat kutia rokotuskäytännöstä. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 378/2009. Viitattu 10.9.2010. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), STM ja hallinnonala, valmiusasiat, sikainfluenssa eli influenssa A(H1N1)v-virus, sikainfluenssaa koskevat STM:n tiedotteet ja verkkouutiset, STM ja THL muistuttavat kuntia rokotuskäytännöstä.

STM ja THL tiedottavat: Noin puolet suomalaisista rokotettu sikainfluenssaa vastaan, 2010. THL:n tiedote 10.3.2010. Viitattu 5.6.2010. <http://www.thl.fi>, ajankohtaista, tiedotteet, STM ja THL tiedottavat: Noin puolet suomalaisista rokotettu sikainfluenssaa vastaan.

Suomeen tullut 4,2 miljoonaa rokoteannosta. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 31/2010. Viitattu 10.9.2010. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), STM ja hallinnonala, valmiusasiat, sikainfluenssa eli influenssa A(H1N1)v-virus, sikainfluenssaa koskevat STM:n tiedotteet ja verkkouutiset, Suomeen tullut 4,2 miljoonaa rokoteannosta.

Suoninen, A. 2004. Mediakielitaidon jäljillä. Lapset ja nuoret valikoivina mediankäyttäjinä. Väitöskirjan osa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, nykykulttuurin tutkimuskeskus.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittaa Pandemrix-rokotusten keskeyttämistä. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), ajankohtaista, uutiset.

Vesikari, T. ja Kortelainen, K. 2005. MPR-rokotus ja autismi – Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Lääkärilehti 60, 22, 2487-2490.

What is the pandemic (H1N1) 2009 virus? 2010. World health organization. Viitattu 4.9.2010. [Http://www.who.int](http://www.who.int), Programmes and projects, Global Alert and Response (GAR), Diseases covered by GAR, Pandemic (H1N1) 2009, Pandemic (H1N1) 2009: frequently asked questions, What is the pandemic (H1N1) 2009 virus?

## LIITTEET

### *Liite 1. Kehyskertomukset*

1A) Aino on lukiota käyvä abiturientti, jonka koulussa on aloitettu kaikkia opiskelijoita koskevat rokotukset A(H1N1)-virusta (sikainfluenssa) vastaan. Aino on päättänyt ottaa rokotteen. Kerro Ainon mielteistä ja miten Aino päätyy ottamaan rokotteen.

1B) Arttu on lukiota käyvä abiturientti, jonka koulussa on aloitettu kaikkia opiskelijoita koskevat rokotukset A(H1N1)-virusta (sikainfluenssa) vastaan. Arttu on päättänyt ottaa rokotteen. Kerro Artun mielteistä ja miten Arttu päätyy ottamaan rokotteen.

2A) Aino on lukiota käyvä abiturientti, jonka koulussa on aloitettu kaikkia opiskelijoita koskevat rokotukset A(H1N1)-virusta (sikainfluenssa) vastaan. Aino on päättänyt kieltäytyä ottamasta rokotetta. Kerro Ainon mielteistä ja miten Aino päätyy kieltäytymään rokotteesta.

2B) Arttu on lukiota käyvä abiturientti, jonka koulussa on aloitettu kaikkia opiskelijoita koskevat rokotukset A(H1N1)-virusta (sikainfluenssa) vastaan. Arttu on päättänyt kieltäytyä ottamasta rokotetta. Kerro Artun mielteistä ja miten Arttu päätyy kieltäytymään rokotteesta.